

Infección por el virus del papiloma humano (VPH)

Consideraciones finales

3

EPIDEMIOLOGÍA

– La infección por el VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes en la actualidad.

– La infección por el VPH en la región genital es una enfermedad multifocal y multicéntrica, razón por la que, para su correcto diagnóstico y tratamiento, se precisa un estudio minucioso de toda la región anogenital.

– Las lesiones de alto grado del cuello uterino están en su mayoría producidas por VPH oncogénicos, y su progresión está condicionada por la persistencia de estos virus. La mayoría de las lesiones de bajo grado contienen VPH de bajo o alto riesgo, de forma transitoria, razón por la que su tasa de progresión es muy limitada.

– Los cofactores oncogénicos de progresión neoplásica establecidos son las infecciones por el VIH, los estados de inmunodepresión y la utilización prolongada de contraceptivos hormonales. El tabaco y la concurrencia de infecciones por *Chlamydia trachomatis* están en evaluación.

DIAGNÓSTICO

– El diagnóstico de las lesiones subclínicas se basa en técnicas morfológicas (citología, colposcopia, histopatología), técnicas inmunohistoquímicas y técnicas de detección de ADN (hibridación y amplificación).

– Cualquier lesión dudosa de localización anogenital deberá biopsiarse por la posibilidad de que se trate de una lesión preinvasora.

– Toda paciente con citología sospechosa de infección por el VPH debe someterse a examen colposcópico.

TRATAMIENTO

– Los condilomas genitales deben tratarse con el fin de controlar la enfermedad, disminuir la ansiedad del paciente y mejorar su autoestima. La actitud terapéutica deberá ser individualizada en función de múltiples factores.

– En la actualidad, no existe ningún tratamiento de la infección genital por el VPH que erradique el ADN viral. El imiquimod, por su efecto potenciador de la respuesta inmunitaria a escala local, su buena tolerabilidad y la baja tasa de recurrencias a 3 meses encontrada en los ensayos clínicos, constituye una opción terapéutica innovadora en condilomas genitales y perianales externos.

– Deben tratarse todas las lesiones subclínicas de alto grado. En general, en las lesiones de bajo grado, se tiende a la observación, excepto en el cuello uterino, donde no hay consenso sobre si tratar o controlar. El seguimiento de estas pacientes debe ser largo, por el riesgo de recurrencias.

– La infección genital por el VPH durante el embarazo no constituye indicación de cesárea, salvo en casos de condilomas que obstruyan el canal de parto o supongan un grave riesgo de hemorragia.

0 SITUACIONES ESPECIALES

- El embarazo no supone un mayor riesgo de progresión para las lesiones de alto grado.
- Las situaciones de inmunodepresión (infección por el VIH) condicionan una mayor probabilidad en el desarrollo de lesiones neoplásicas. En las mujeres, se debe extremar la vigilancia del cérvix con controles citocolposcópicos periódicos. En los hombres con antecedentes de sexo anal pasivo se debe realizar un control rutinario, además de la citología anal.
- En los niños con infección por el VPH se debe considerar la posible existencia de abusos sexuales.
- Las parejas sexuales de los pacientes con infección por el VPH genital deben estudiarse y revisarse periódicamente.

EDUCACIÓN Y FORMACIÓN SANITARIA

- Debe promocionarse la educación sanitaria de la población general con el fin de disminuir las conductas de riesgo para el contagio de la infección del VPH.
- Debe facilitarse a los profesionales la formación científica y la actualización necesarias para evaluar las nuevas opciones preventivas aportadas por la tecnología de detección viral, mejorar las actuaciones médicas y, en consecuencia, disminuir la prevalencia de la infección y la incidencia del cáncer genital.
- El preservativo es, de momento, el único medio para reducir las ETS, incluida la infección por el VPH. Los profesionales sanitarios deben contribuir fomentando su uso, que, aunque no elimina, sí reduce el riesgo de infección por el VPH.